

様式 7

アドバイス・レポート

2020年12月23日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

2020年10月27日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた【あかり株式会社 ケアサービスあかり】様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>事業所の特徴</p> <p>「安全・安心をモットーに、快適な暮らしを目指し、利用者の自立を支援します」を事業所理念とし、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、障がい者支援、児童発達支援等、子どもから高齢者まで幅広い支援を行っている事業所です。</p> <p>事業所の職員は、勤続年数の長い経験豊富な職員が多く、訪問介護事業所には珍しく男性職員の全体に占める割合が40%と高いのも特徴で、同性介助を希望する男性利用者にも十分対応が可能です。また、20歳代から40歳代の子育て世代の職員も多く、全体の58%を占めています。職員構成のバランスが良く、経験豊富な職員が経験の浅い職員に業務のノウハウ等を伝授しながら、お互いのスキルを高め合い、サービスの質の向上を図っている事業所です。</p> <p>1. 職員が安心して働き続けることができる職場環境です</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 幅広い年齢層の職員が在籍し、経験豊かな職員も多く、全員が協力し合って働いています。お互いの持っている経験や知識を他の職員と共有し、互いに高め合いながら働きやすい職場環境を作っています。職員ヒアリングでも「不安なことがあった場合、管理者やサービス提供責任者、先輩職員が丁寧に教えてくれるので安心して働ける」という意見がありました。 ○ 職員の急な有給休暇希望にも対応しています。担当職員が休暇の時には、他の職員がフォローし、継続性のあるサービスを提供する体制（お互い様）があり、利用者は安心してサービスを受けることができます。 ○ 厚生労働省の「両立支援広場」に、「あかり株式会社 行動計画」を登録しています。「社員は仕事と子育てを両立させることができ、全員が働きやすい環境を作ることによって、すべての社員がその能力を十分に発揮で
-----------------------------	--

きるようにするため、行動計画を策定する」と具体的な目標が設定され、スキルアップと育児支援が図られ、働きやすい職場環境となっています。

○ 育児休業取得についても積極的に推奨し、女性職員はもちろんのこと、男性職員も複数人取得した実績があり、安心して働き続けることができる職場となっています。

2. 利用者が可能な限り自立できるよう、利用者に寄り添って積極的に支援しています

○ 利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、居宅支援事業所や地域の社会資源（配食サービス、町美化ゴミ収集、地域に密着している町の電気屋さん）等と連携して生活全般にわたる援助を総合的に支援しています。

3. ICT（情報通信技術のことで、以後 ICT と略す）の活用が、利用者支援に役立っています

○ 介護現場に ICT の導入をされています。介護現場では、介護サービスの提供のほかに、介護記録、報告書の作成、職員の勤務管理等膨大な量の事務処理業務があります。人材が不足する中、これらの業務も介護サービスと並行して実施する必要があり、現場の負担が大きいのが現状です。ICT を導入することにより、これらの業務負担が軽減し、人でしかできない業務に集中できる環境を整えることで、質の高いサービスの提供につながっています。

○ ICT の活用により、職員間の連絡等業務の効率化につながっています。以前利用者情報等の連絡は、口頭や電話等でしていましたが、ICT の活用により利用者情報をリアルタイムで共有できています。特に利用者の急な体調変化等の連絡に役立っており、利用者に適切なサービスの提供ができています。

○ ICT の活用により、ペーパーレス化につながっています。必要な利用者情報を、情報端末機（スマートフォン、タブレット等）で確認しています。情報端末機を使用することで、以前の利用者情報から最新の情報までの経過等も確認することができます。その場その場のサービス提供ではなく、継続性があるサービス提供につながっています。また、事務量の負担軽減にもつながっています。

○ ICT の活用により、サービス提供責任者等は、利用者の基本情報、緊急時の連絡先、訪問介護計画書等がどこにいても確認することができます。そのことで、利用者には継続性のある、きめ細やかで丁寧な支援を行い、サービスの質の向上につながっています。

（利用者の個人情報保護には十分注意を払い、個人情報保護法等の研修

	<p>も実施、職員とは個人情報保護にかかわる誓約書も交わし、漏洩対応も行われています)</p>
<p>特に改善が望まれる点とその理由(※)</p>	<p>1. 中長期計画の策定について 毎年、当該年度の事業所の振り返りを職員全体で行い、それをもとにして次年度の単年度計画を作成されていますが、将来展望を見据えた中長期計画が必要です。</p> <p>2. 各業務レベルにおける課題の設定について 職員一人ひとりの業務における課題設定および振り返りは、毎年行われていましたが、サービス提供責任者、訪問介護員、事務等、各業務レベルにおける課題の設定がありませんでした。</p> <p>3. ヒヤリハットについて 事故報告書には、事故の状況や分析、今後の対策、家族への対応等、詳細に記録されていました。半面、ヒヤリハットの件数が少ないように思います。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1. 中長期計画の策定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護業界の今後については、不透明な部分も多くあり、なかなか将来の設計をしにくい現状ではありますが、経営の安定を図るためにも、中長期計画は必要です。 ○ 自分たちの事業所を3~5年後にはどういう事業所にしたいのか、職員間で意向をすり合わせ、また社会の状況も勘案しながら中長期計画を立て、それを基に、達成に向けての単年度計画を立てられてはいかがでしょうか。 ○ 経営面や人材の確保等いろいろ問題はあると思いますが、目標を立て、それに向けて取り組むことで、より多くの利用者に対し「安全・安心をモットーに、快適な暮らしを目指し、利用者の自立を支援します」の事業所理念にもつながるのではないのでしょうか。 <p>2. 各業務レベルにおける課題の設定について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所のサービス基準を明確にしたうえで、各業務レベルにおける課題の設定が必要です。例えば、レーダーチャートを利用することで、課題が明確になり、目標も設定しやすく、職員は意識して業務にとり組めるのではないのでしょうか。職員のレベルが今以上に平準化することで、利用者に提供するサービスの質の向上につながり、サービスの満足度も上がるの

ではと思われます。一度、各職種で業務内容を振り返り、課題の設定を行い、職員が同じ目標に向かうことで、チームとしてのレベルアップを目指してください。

○ また、各職種の業務内容を振り返ることで、より個人の目標も明確になると思います。

事業所運営においては、中長期目標を立て、それを達成させるための単年度目標、各種別の目標や個人の目標を設定し、実行に移し、点検・見直しを行うことで、事業所のレベルアップにつながると考えます。

3. ヒヤリハットについて

○ 事故件数に比してヒヤリハット件数が少ないのが気になりました。一般的に、ハインリッヒの法則によると、1つの重大事故には29の軽微な事故があり、その背景には300のヒヤリハットが存在するといわれています。

重大事故を防止するためには、ヒヤリハットを職員で共有することで重大な事故は少なくなり、事故が起こったとしても軽微な事故で済ませることができるといわれています。

事故とは何か、ヒヤリハットとは何かの定義をはっきりとし、ヒヤリハット報告が出しやすい環境を作ることで、事故件数は少なくすることができるのではないのでしょうか。

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2670800149
事業所名	ケアサービスあかり
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	居宅介護支援
訪問調査実施日	2020年11月18日
評価機関名	NPO法人きょうと介護保険にかかわる会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意思決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1. 組織の理念及び運営方針は事務所・対談室・2階休憩室等に掲示しています。職員には毎月の「例会」や内部研修時、年3回行っている「事業所計画会議」で理念の浸透を図っています。利用者やその家族には、契約時に説明するとともにホームページや年4回発行の「あかり新聞」等で周知しています。 2. 組織図、職員の職務権限を明記した「業務範囲確認表」が整備され、透明性のある組織運営が行われています。組織の意思決定には、年3回開催の全管理者による「事業所計画会議」、月1回開催の「管理者事務員会議」「サービス評価委員会」、週1回開催の「ケアマネジャー会議」、全職員参加の「例会」（同じ内容で3回開催しているため、全職員が参加できている）等で職員の意見や取り組み状況の確認が行われ、事業運営に反映されています。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	B	B	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	B	
	(評価機関コメント)		3. 年度末の「サービス評価委員会」で一年の振り返りを行い、次年度の目標設定を行っています。事業所計画会議等で事業所増設など今後の展望について話し合いは行われていましたが、中・長期計画としてまとめるまでに至っていませんでした。 4. 事業所全体の課題や職員の個々の課題は明確にされていましたが、各業務レベル（サービス提供責任者、ヘルパー、事務職等）における課題の設定はありませんでした。			

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>5. 管理者は集団指導や管理職研修に参加し、法令の正しい知識を深めています。年一回全職員に「法令遵守」の内部研修を実施し、法令に変更があった場合等は、その都度周知しています。訪問介護事業所向けの専門誌「へるぱる」を書籍コーナーに常設されており、職員は最新の介護保険情報を確認することができます。</p> <p>6. 管理者の職務内容を明文化し「例会」等の会議で表明しています。管理者は「サービス評価委員会」や「例会」に毎回参画し、職員と意見交換を行い、事業運営に反映させています。管理者は、日ごろから職員が意見を言いやすいような雰囲気づくりに努めています。管理者が職員から信頼を得ているかどうかについては、職員ヒアリングからも信頼が厚いことが確認できました。</p> <p>7. 管理者は「日報」やICT（情報通信技術）を活用した「おもいやりケアシステム」で日々のタイムリーな業務実施状況を把握しています。業務携帯を常に所持し、緊急時には具体的な指示を行っています。緊急時マニュアル、緊急時対応表、緊急連絡網を事務所内に掲示し緊急時に備えています。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8. 質の高い人材を確保するため、求人は様々な媒体を利用して積極的に行い、随時見学や相談にも対応しています。必要な資格取得には、研修費用を全額補助しています。資格取得後は手当の支給があります。 9. 職員に対する研修の実施計画及び方法は、体系的に定められています。職員は、年度初めに研修希望を提出し、それに沿った情報提供を行っています。また年間計画に従って毎月1回内部研修を行い、外部研修参加後は研修報告書を提出し、伝達研修を行い、他職員に周知しています。 10. 実習生の受け入れマニュアルを作成し、サービス提供責任者等が実習指導を受けもっています。「介護支援専門員実習受入協力事業指導者講習会」に出席しています。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11. 職員の急な有給休暇の希望にも柔軟に対応しています。利用者の身体状況に応じて担当職員を決定する場合があります。腰痛対策にコルセット購入の補助金を支給しています。「あかり株式会社 行動計画」に子育てと仕事の両立を掲げており、男性職員の育児休業取得経験者が複数人いました。介護休業法も就業規則に記載・周知していますが対象職員はいませんでした。 12. 事務所2階には休憩室があり、マッサージチェアや仮眠がとれるソファベッドが設置され、休養がとれる環境があります。年2回親睦会を実施し、保育料補助等の福利厚生制度もあります。各種ハラスメント規定があり、業務や家庭等の悩みがあった場合等は、管理者に相談しやすい職場環境であるとヒアリングからも確認できました。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13. 年4回発行の「あかり新聞」を利用者やその家族・関係機関に配布し、理念や運営方針を周知しています。ホームページで情報の公表や第三者評価の結果を公開しています。 14. 地域住民対象に介護申請の相談や、希望者には簡単な介護技術の講習を行っています。以前は近隣住民対象にヨガ教室を開催したこともあり、今後は家族介護についての知識や技術で地域へ貢献したいと考えています。「東山区事業所連絡会」「地域ケア会議」等に参加し、地域ニーズの把握に努めています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		15.パンフレットやホームページで事業所の概要、提供するサービスの内容、利用料金（介護保険対象外料金含む）を分かりやすく説明しています。ホームページは毎月担当者が更新しています。近隣の住民や利用希望者の問い合わせには随時対応し、必要時は関係機関と連携しています。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		16.介護サービス開始にあたり、だれも見やすい大きな文字で書かれた契約書・重要事項説明書にサービスの内容や利用料金（介護保険対象外料金含む）が記載され、それを用いて説明を行い、利用者・家族から同意を得ています。成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業の取り組みを適切に行っています。			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		17.事業所独自の統一されたアセスメント様式を使用しています。ケアマネジャーの基本情報をもとに、訪問介護に必要な情報（家屋状況や物の置き場所）や、医師の医療情報等を追記し、ケースファイルに整理されています。アセスメントは、入退院時や状態に変化があった時、介護保険更新時等に行われています。 18.個別援助計画は居宅介護計画に沿って作成され、利用者・家族の希望や課題を尊重した内容となっており、説明後同意を得ています。一人ひとりに目標を設定し、目標を達成するための細かな手順書もあり、達成できたかどうかの評価も行っています。サービス担当者会議には本人や家族の参加があり、そのことは書面からも確認できました。 19.個別援助計画の策定に当たっては主治医・訪問看護師や理学療法士・介護支援専門員等に意見照会を行っています。計画更新時にはサービス担当者会議に参加して必要な情報を収集し、個別援助計画に反映しています。 20.毎月のモニタリング実施時に利用者の状況や短期目標の達成状況を確認、半年ごとに目標に対する評価を行い、必要に応じて計画の変更も行っています。その際は、主治医、ケアマネジャー等専門家の意見を参考にしています。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		21.緊急時連絡対応表があり、各関係機関の連絡先を記載しています。利用者の体調が急変した場合は、主治医に連絡を行い、指示を仰ぎ、受診の相談をしているケースもあります。夜間や病院が休診の場合は、訪問看護師に相談できる体制もあります。コロナ禍において、退院時カンファレンスの開催が難しい場合は、必ずサマリー（医療情報提供書）で利用者の状態の把握を行ってからサービスの提供を行っています。			

(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>22. 業務マニュアルはPC内で閲覧でき、年1回見直しを行っています。個々の手順書は、利用者の心身状況に合わせて適宜見直しや修正・追記を行っています。年に1度、顧客満足度調査を行い、サービス改善を必要とする事項は、業務マニュアルに反映されています。</p> <p>23. 利用者ファイルは鍵付きロッカーに保管し、書類管理規程に基づき保存、持ち出し、廃棄を定めています。訪問介護員は、業務終了時に情報端末機でケアの実施状況を報告し、事業所は業務内容が計画書の内容に沿っているかどうかをすぐに確認することができます。情報機器の使用については、全職員と使用規定を締結しています。個人情報保護に関する研修を年1回実施しています。</p> <p>24. 訪問介護員は「ケア事務くん」のソフトで利用者情報を確認する仕組みがあります。訪問介護員は、情報端末機で利用者の最新情報を確認してから利用者宅に入室し、事務所に到着の連絡をしてから業務を開始しています。業務終了後も同様に事務所に連絡を行い、利用者の体調等に変化があった場合は、リアルタイムで報告しています。情報端末機では、訪問介護計画書、手順書、緊急連絡対応表、留意事項等の確認ができ、利用者情報の申し送りにも使用しています。また、ケア会議やサービス担当者会議の内容の閲覧、支援経過記録の確認等、サービス提供責任者間で必要な情報を共有しています。</p> <p>25. 家族等との情報交換は、希望があれば連絡ノートを使用して行っています。必要に応じて電話や個別訪問、事務所での面談等で利用者家族と情報交換しています。</p>		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		<p>26. 感染症対策及び予防に関しては、「感染症マニュアル」を作成し、年1回全職員に内部研修を行っています。スタッフはマスクを常時着用し、アルコールボトルを携帯し業務を行っています。処置の際には使い捨て手袋を使用し、必要時は足カバーや予防着で二次感染予防の対策を講じています。その日ケアで使用したユニフォーム等は、自宅には持ち帰らず事業所内で洗濯を行っています。</p> <p>27. 事業所内の衛生管理は、職員が当番制で行い、実施後はチェック表に記録しています。事務室、休憩室、水回り等、整理整頓されています。</p>		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A

		(評価機関コメント)	<p>28. 事故・緊急時対応マニュアルが作成されており、フローチャートでも示されています。現場で起きやすい事故を想定して「こんなときどうする」マニュアルに従い実践的な訓練や研修も行っています。今年度は12月に実施する予定です。利用者宅にも緊急時対応マニュアルを1部設置しています。</p> <p>29. 事務所内の「危機管理委員会」で事故やヒヤリハット報告の集計、分析を行い、サービス提供責任者も交えて対策を検討しています。会議の内容は職員に回覧で周知し、事故の2週間後に再評価もおこなっています。事故やトラブルの報告に対してヒヤリハットの報告が少ないように思います。今後、事故やヒヤリハットの基準の見直しが必要です。</p> <p>30. 災害発生時の対応マニュアルを作成し、自治会主催の防災訓練にも参加しています。職員連絡網を作成しており、万が一電話がつかない場合を想定してグループLINEで一斉連絡ができるようにしています。おむつや介護用品の備蓄もあり、災害時には地域に提供したいと考えています。</p>
--	--	------------	--

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>31. 重要事項説明書や運営方針に利用者の人権や意思の尊重について記載し、職員には、倫理・法令遵守、高齢者虐待防止法について学びを深める内部研修を、年一回実施しています。家族などによる虐待や介護放棄発見時に適切に対応できる仕組みがあります。</p> <p>32. プライバシー保護についてのマニュアルを作成し内部研修も行っています。排せつ介助・入浴介助は、性別・羞恥心への配慮など利用者の希望に沿った支援を行っています。</p> <p>33. 利用者の決定方法は、事業所の体制により受け入れ困難な場合及びエリア外の場合のみ断っています。その際は他事業所を紹介する場合もあるため、日ごろから東山事業所連絡会にて情報交換や交流を行っています。</p>		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>34. 年一回利用者アンケートを実施し、結果を広報誌やホームページで公開しています。「サービス評価委員会」や「例会」で改善策を検討しています。サービス提供責任者が毎月モニタリング訪問を行い、利用者の意向等の把握をしています。</p> <p>35. 「苦情対応マニュアル」を作成しています。利用者の意見・要望・苦情は、サービス提供責任者等に報告後、迅速に対応し記録に残して以後のサービス提供に活かしています。苦情に関しては運営管理者に報告後真摯に対応しています。今後は、利用者の匿名性を確保したうえで、HPや機関誌等で公開する予定にしています。</p> <p>36. 第三者委員の相談窓口を設置しています。重要事項説明書にも第三者委員・公的機関等の電話番号、FAX番号、受付時間等を記載しています。</p>		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
		評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A
		(評価機関コメント)		<p>37. 顧客満足度調査を年1回行い、調査結果の集計・分析は「危機管理委員会」とサービス提供責任者で行っています。改善すべき課題は、「例会」で職員全員に周知し具体的に取り組んでいます。</p> <p>38. 毎月1回、サービス評価委員会で自己のサービスの向上について検討を行っています。職員は外部研修に参加した際に、他の事業所の取り組みなどの情報を収集し全職員に伝達しています。</p> <p>39. サービス評価委員会では、毎年度末に、一年間のサービス提供状況を確認し、自己評価を行っています。また、トラブル・苦情等を集計し検討した結果も踏まえて、課題を明らかにし、次年度の事業計画に反映しています。第三者評価を3年に一度受診しています。</p>		